



## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es para conocer el grado de vinculación que existe en la familia y los pacientes ya que las interacciones entre la familia y los pacientes pueden mejorar o empeorar su salud mental.

Este trabajo de investigación trabaja con el siguiente objetivo general:

Conocer el trato y aceptación de los pacientes en su entorno socio-familiar y como apoya la misma a la integración y rehabilitación de estas personas.

La institución ve de mucha importancia el sistema familiar y como se dan las relaciones dentro de esta, ya que es la que participa en la integración y estabilidad del paciente evitando de esta manera las crisis que pueden ser muy recurrentes en el paciente.

En familiar donde existen pacientes con trastornos psiquiátricos se produce una crisis, pero lo que hay que tener en cuenta es que la familia puede ver este evento como algo que se puede superar no como una situación negativa. Proyecto se enmarca dentro de la teoría sistémica familiar (ya que va encaminada a la modificación de un sistema) el grado e intensidad de este componente es muy variable. La intervención directa consiste en ofrecer a la familia vías alternativas de funcionamiento y los métodos indirectos o estratégicos se basan, en el uso del "replanteamiento" y la connotación positiva y la comunicación. El tratamiento familiar es el grupo completo, en algunos casos los cambios en el sistema familiar global se producen a través de modificaciones de los subsistemas familiares.

**PALABRAS CLAVES:** Investigación, Sistémica, Trabajo, Terapia, Psiquiatría.



## **INDICE**

Resumen	1
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Introducción	6
1. Selección y delimitación	8
2. Justificación e importancia	8
3. Problemática	8
4. Objetivos	9
4.1. Objetivo general	9
4.2. Objetivos específicos	9
5. Marco teórico	10
5.1. Base teórica	10
6. Hipótesis.	12
6.1. Variables.	13
7. Procedimientos Metodológicos y Técnicos.	14
7.1. Universo.	14
7.2. Métodos.	14
7.3. Técnicas.	14
8. Cronograma de actividades.	15
9. Presupuesto.	16
9.1. Recursos humanos	16
9.2. Recursos materiales.	16
9.3. Transporte.	17
9.4. Gastos generales.	17
10. Bibliografía.	18



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

## **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA**

### **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

#### **TITULO:**

**“Nivel de aceptación y apoyo familiar para la rehabilitación de las personas con discapacidad mental del Centro de Reposo y Adicciones (CRA).”**

**CASOS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL CRA  
(CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES) ÁREA DE PSIQUIATRIA.**

**DISEÑO DE TESIS PREVIA A LA  
OBTENCION  
DEL GRADO DE LICENCIADA  
EN TRABAJO SOCIAL.**

**DIRECTORA:**

**MAGISTER LUCILA BERMUDEZ**

**AUTORA:**

**LORENA ZHINGRI CAMACHO**

**CUENCA – ECUADOR**

**2011**



### **DEDICATORIA**

**A DIOS:** por demostrarme que querer es poder  
que no hay nada que nos pueda parar cuando  
queremos realizar un sueño.

**A MIS PADRES Y ABUELOS:** a quienes adoro  
por ser los seres más hermosos que confiaron en  
mí para cumplir tan anhelada meta.

**A MI HIJA:** María José, que llego a brindarme  
ese rayito que ilumina mi camino y me dio fuerzas  
de seguir adelante.



### **AGRADECIMIENTOS**

**A MI MADRE:** por ser la mujer que me dio la vida,  
y que me impulso a no dejarme vencer por obstáculos  
Insignificantes.

**A MI PADRE:** por ser la persona que me enseñó a  
ser perseverante y enseñarme que todo es posible si lo  
queremos realizar.

**A MI HERMANA:** mi segunda madre a quien le  
agradezco de corazón a verme ayudado en los  
momentos más difíciles.

**A MIS ABUELOS:** que de una u otra manera  
estuvieron conmigo apoyándome a lo largo de mi  
carrera.

**A MI PROFESORA:** La MAGISTER. Lucila Bermúdez  
Sub decana de la Facultad de Jurisprudencia, que supo  
dedicarme tiempo significativo para mi carrera profesional.  
Que me motivo y que supo orientarme para que no me  
rinda ante situaciones adversas que se  
presentaron en mi camino.



## **INTRODUCCION**

Toda deficiencia (física o mental) debe ser considerada en un doble aspecto: el de su propia realidad, tanto en intensidad como en extensión y en la repercusión psicológica que produce en el individuo y en su entorno social-familiar.

En un hogar donde existe un paciente con problemas psiquiátricos se produce un gran impacto sobre las familias, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc. Surge en ellos un desequilibrio emocional, social y económico que, aunado a la falta de orientación y conocimiento sobre el problema.

El presente trabajo tiene como finalidad conocer el nivel de Aceptación y Apoyo familiar para la rehabilitación de los pacientes con discapacidad mental internados en el Centro de Reposo y Adicciones, en este estudio describiremos como la familia participa o no en la recuperación del paciente.

**Este diseño tiene diez puntos importantes que son:**

**La selección y delimitación del tema.-** El tema tiene importancia para poder conocer el grado de apego y afecto de la familia hacia el paciente, es relevante el apoyo que brinda el núcleo familiar.

**Justificación e importancia.-** Conocer por que la familia se desmotiva, el presente trabajo nos ayuda a conocer la situación real de los pacientes, por otra parte la presente investigación nos ayudara a mejorar y realizar un trabajo más optimo.

**Problemática.-** Los pacientes del área de psiquiatría no tienen apoyo y colaboración de su entorno familiar, los factores asociados a que exista desmotivación en las familias son variados t algunas veces la familia no sabe cómo hacer frente a una situación con un paciente enfermo y más cuando se



trata de un trastorno psiquiátrico.

### **Objetivo general**

Para poder realizar este trabajo investigativo se ha propuesto un objetivo general:

Conocer el trato y aceptación de los pacientes en su entorno socio-familiar y como apoya la misma a la integración y rehabilitación de estas personas.

### **Marco Teórico**

En el Marco conceptual pondremos el modelo teórico con el que se enmarcara el trabajo de investigación, en este caso será el modelo sistémico familiar el mismo que utiliza una óptica totalizadora de las relaciones familiares para poder ayudar al paciente.

### **Hipótesis**

Se ha planteado una hipótesis la misma que se cumplirá o se negará al finalizar el trabajo investigativo.

**Procedimientos metodológicos y técnicos.-** Que son las herramientas con las cuales trabajare en este estudio investigativo.

**Cronograma de actividades.-** Todas las actividades que se realizaran a lo largo de la ejecución del trabajo de investigación.

**Presupuesto.-** El presupuesto comprende la los recursos materiales y humanos y los gastos que tendremos para la ejecución del proyecto.

**Bibliografía.-** La Bibliografía utilizada en la investigación.



## **1.- SELECCIÓN Y DELIMITACION.**

Este proyecto es de interés institucional, ya que el centro considera importante que la familia participe en la recuperación y estabilidad de los pacientes del área de psiquiatría, para lograr mejores resultados tanto en su proceso de recuperación así como su reinserción en el hogar y entorno social. Por lo que se considera fundamental el apoyo que les brinda el núcleo familiar, muchas veces no reciben un trato adecuado y la familia muestra una despreocupación por el paciente internado, esto debido a muchos factores como la nula aceptación de la familia hacia la persona enferma, puede ser por el nivel de educación de las familias, desconocimiento de la enfermedad. El presente estudio se realizara con toda la población que son 30 pacientes que están internados en el área de psiquiatría del Centro de Reposo y Adicciones (CRA).

## **2.- JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.**

Es fundamental este trabajo de investigación para conocer la razón por la que los pacientes no cuentan con el apoyo de sus familias, se ha podido observar la desmotivación del entorno familiar, el presente trabajo nos ayudara a conocer mejor la situación de estas personas con capacidades especiales, los resultados obtenidos serán analizados y nos servirán para posteriores trabajos investigativos. Por otro lado cabe mencionar que este estudio ayudara a la Institución a mejorar y capacitarse, para prestar un mejor servicio, además de lograr familias comprometidas y lograr un mayor compromiso, motivación y concienciación.

El presente proyecto me ayuda a adquirir experiencia, mejorar el desenvolvimiento profesional y poder ampliar la perspectiva familiar, para brindar un servicio de calidad y calidez a los usuarios.

## **3.- PROBLEMÁTICA.**

Los pacientes del área de psiquiatría no participa en la educación y rehabilitación del individuo con discapacidad, ya sea por que estas no cuentan





con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos de tratamiento o por el poco conocimiento acerca de las diferentes patologías que los pacientes presentan y no saben que trato darles, ni cómo ayudarlos.

Son múltiples los factores que influyen para la desmotivación y poco compromiso de la familia. La familia tiene que lidiar con muchas situaciones negativas y conflictivas cuando el paciente tiene crisis severas por lo que con el tiempo se genera un desganó en seguir apoyándolos, los familiares se llegan a cansar de su comportamiento inadecuado y agresivo. El elemento básico para el tratamiento de los trastorno es la toma de conciencia del problema, el conocimiento por parte del afectado y sus allegados mediante la psico-educación que les permita hacer frente a las crisis sin temores infundados y con las herramientas válidas; así como prevenir las recaídas. La terapia farmacológica personalizada, especialmente durante las fases de desequilibrio, es otra de las claves para la estabilidad del paciente.

#### **4. OBJETIVOS.**

##### **4.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Conocer el trato y aceptación de los pacientes en su entorno socio-familiar y como apoya la misma a la integración y rehabilitación de estas personas.

##### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Conocer cómo afecta a la familia que uno de los miembros tenga alguna patología.
- Saber el nivel de aceptación, y el trato que reciben los pacientes con discapacidad a interior de la familia.
- Conocer la situación socio-económica del paciente.
- Saber cómo apoya la familia en la integración y rehabilitación del paciente



## **5. MARCO TEORICO.**

### **5.1. BASE TEORICA**

El presente trabajo de investigación se enmarca en el modelo sistémico familiar, ya que para la recuperación del paciente se incluye en su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones familiares, este modelo teórico permite visualizar situaciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar al paciente y que pasarían inadvertidas si no fuera por la teoría sistémica.

La teoría sistémica incluye elementos importantes en la explicación de la familia ayudando a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia. La dinámica familiar nos permite conocer la forma en que los integrantes de la familia se relacionan en términos de nivel de apego familiar.

Es decir aquellas familias con una intensa cercanía afectiva y su privacidad individual no existe, se conocen como sobre-involucrados.

En el otro extremo se encuentran aquellas familias que se caracterizan por estar poco involucradas: con una cercanía emocional mínima en donde sus miembros son tan independientes entre sí que evitan compartir sus pensamientos, decisiones y acciones y pocas veces se apoyan.

El modelo sistémico permite mediante el uso de técnicas concretas, un entendimiento más profundo de la dinámica de las interrelaciones familiares. En la medida en que se estudia las formas del comportamiento como un totalidad funcional al sistema familiar. Cuando aludimos a la cibernética hacemos referencia a la de cibernética de segundo orden, generadora tanto del orden como del desorden, por ello las familias no son estables ni en equilibrio constante, sino que se transforman continuamente.

La sistémica constituye un cuerpo integrado de principios del comportamiento humano, ayuda a la interacción de los sistemas familiares.

Lo particularmente nuevo de este método, aplicado a la familia, es que no analiza las formas o características del comportamiento cuando aparece, ni sus manifestaciones individuales, sino que observa las interacciones de los componentes cuando estas conductas aparecen, y qué funciones tienen estas



últimas en la composición o estructura total familiar.

Desde la observación cibernética, lo más importante es la observación total de la familia como una unidad inseparable, y la explicación será sobre qué sucede, no de por qué sucede. Si observamos a la familia y entendemos los comportamientos de forma recíproca y como totalidad, el análisis también es sistémico y es mucho más complejo y cuantitativamente diferente al análisis de la suma de las partes.

Ante una situación problema preguntábamos el porqué de una conducta; en ése preguntamos: ¿qué sucede aquí y ahora? Partiendo de estos supuestos, para analizar la relación existente entre una perturbación manifiesta en un individuo y su grupo familiar en un único acto de observación, es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional total.

Desde el modelo sistémico se conceptualiza a la familia como «un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí por medio de una estructura de relaciones formalizadas.

La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él.

Todo este proceso intersistémico, se produce gracias a la comunicación. La comunicación dentro del sistema familiar actúa como proceso organizador, encargada del reparto de funciones, roles, tareas, reglas, normas, etc., conformando así la estructura que mantiene al sistema familiar en sí. En dicha estructura se ubican todos los patrones de conducta familiar, incluido el patrón de conducta perturbado.

Partiendo de estos supuestos científicos, consideramos que se afirma la existencia de relaciones perturbadas en las familias, pero no de individuos perturbados; o dicho más exactamente, que los trastornos del comportamiento son una función de las relaciones humanas, pero nunca de individuos inadaptados o enfermos.

La familia, pues, vista como un sistema abierto y relacional, supera y articula entre sí los diversos componentes individuales, formando un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación, si queremos



comprender cualquier manifestación individual, incluida, por supuesto, la patológica.

La meta terapéutica de este tipo de observación y atendiendo a los supuestos teóricos del modelo, sería el cambio: cambio de estructura disfuncional, cambio de canales patológicos de comunicación, cambio de interacciones, etc.

Como se puede ver, utilizando el modelo sistémico nos ayudaría a brindar una atención e información adecuada a las familias con pacientes que tienen trastornos psiquiátricos, de esta manera utilizaríamos este medio para que podamos establecer una relación con la verdadera red de problemas en la que está inmersa la familia.

Según la base teórica del modelo sistémico, se debe orientar toda la comprensión hacia la naturaleza de la crisis familiar a la que se enfrenta cuando la familia convive con un paciente con alguna patología como superan esta situación.

Para que la intervención culmine positivamente y que la ayuda sea eficiente, se ha de establecer con toda la familia un contexto de colaboración total, evitando que esta deslinde su responsabilidad y que empiece a ayudar al paciente.

Entiendo que si se sigue una metodología coherente, como se ha explicado, incluyendo en nuestras entrevistas a todos y cada uno de los responsables de esa situación, esto es, a toda la familia, se llegará a ese nivel mínimo de consenso y equilibrio en las relaciones, que la familia anteriormente desconocía, y que hará posible un desenlace positivo del proceso de interacción con el paciente enfermo y así lograr integrarlo a la familia y la sociedad.

## **6. HIPOTESIS.**

Existe desinterés por ayudar a la rehabilitación e integración de los pacientes debido a los altos gastos económicos cuando ocurren las recaídas, el desconocimiento de la enfermedad y los lazos de comunicación y afecto están deteriorados, estos aspectos han generado desmotivación en el entorno familiar.



## 6.1 VARIABLES

### Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE	INDICADORES
Aceptación del paciente con discapacidad en la familia	Aceptación Rechazo
Situación Económica	Alto Medio Bajo
Nivel de educación de los padres	Primaria Secundaria Superior Ninguna
Conocimiento acerca del trato que deben dar a los pacientes enfermos	Conoce poco Conoce mucho desconoce
La familia ayuda a la integración de la persona con discapacidad	Siempre Nunca A veces
Con que frecuencia la familia asiste a las charlas que el CRA da los días jueves	A veces Siempre Nunca



## **7.- PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS Y TECNICOS.**

### **7.1. UNIVERSO.**

En este proyecto se trabajara con el universo que serán 30 pacientes que tienen trastornos y que están internados en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA) durante el periodo Febrero 2011 – Junio 2011.

### **7.2. METODOS.**

- **Método Sintético.-** Utilizando este método podemos asimilar el problema como una unidad y desde esta perspectiva centrar nuestra atención en el problema.
- **Método Explicativo.-** Nos permite redactar los temas y aspectos del proyecto
- **Método Analítico.-** Se lo empleara para analizar las diferentes situaciones que se dan al interior de la familia frente a la situación de enfermedad del paciente.
- **Método Inductivo.-** Nos ayuda a analizar para poder llegar a una conclusión general.

### **7.3. TECNICAS**

- **Técnica de observación Participante.-** Nos permite ver las distintas actitudes, el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia
- **Técnica de Comunicación.-** Para ponernos en contacto con los familiares del paciente que está internado
- **Técnica de la entrevista.-** Nos permite obtener información sobre la situación en la que vive el paciente y su familia.
- **Archivos y Bibliografías.-** Nos permite obtener definiciones y conceptos.



## 8.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Conocer y obtener información de la institución.	X	X	X																	
Elaborar el proyecto.				X	X															
Desarrollo de métodos y técnicas.					X	X														
Ejecución del proyecto							X	X	X	X	X	X	X	X						
Análisis general de la información obtenida.															X	X	X			
Elaboración del informe final																		X	X	
Entrega del informe final.																				X



## 9.- PRESUPUESTO.

### 9.1. RECURSOS HUMANOS:

- Trabajadora Social del Área de Psiquiatría
- Ayudante de investigación
- Equipo Técnico de la institución.
- Alumna practicante de Orientación familiar
- Pacientes que están internados en CRA (Área de Psiquiatría)

### 9.2. RECURSOS MATERIALES.

TIPO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
-Cuaderno de 100 hojas.	1.30	2	2.60
-Carpetas.	0.20	60	12.00
-Impresiones	0.10	240	24.00
-Marcadores.	0.60	6	1.80
-Copias	0.02	240	4.80
-Esferos	0,35	6	2.10
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>45.00</b>

### 9.3. COSTO DE LOS RECURSOS HUMANOS

TIPO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
Personal para la recolección de datos	3	240	720
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>720.00</b>





#### 9.4. TRANSPORTE.

TIPO	RUTA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
Bus	- Visitas a los hogares de los pacientes que están internados en el CRA (Centro de Reposo y Adicciones).	0.50	60 visitas domiciliarias	30.00
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>30.00</b>

#### 9.4. GASTOS TOTALES.

GASTOS	SUBTOTAL
Recursos materiales	45.00
Recursos Humanos	720.00
Transporte	30.00
<b>Total</b>	<b>795</b>
Imprevistos 10%	79.5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>874.5</b>



## **10.- BIBLIOGRAFIA.**

ACHIG Lucas, Investigación Social: Teoría metodología, técnicas y evaluación, edición N° 7, Ediciones colección Investigación, Cuenca 2000.

ACHIG Lucas, El diseño de la Investigación Social, Instituto de Investigaciones Sociales edición N° 14, Ediciones colección Investigación, Cuenca 1982.

ALLEMANDI E.; ARBORES, D. y otros: «Influencia del modelo sistémico en el Trabajo Social». *RTS*, núm. 102, págs. 15-25, junio 1986.

ANDER EGG Ezequiel, técnicas de investigación edición N° 2, Editorial Lumen, Buenos Aires 1995.

ARANEDA Luís, Diseño de Tesis Documental N° 2, Cuenca 2002.

BUENDIA Leonor, Modelos de análisis de la investigación, Ediciones Alfar, Sevilla 1999

CAMPANNINI, A.: *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una perspectiva de la vida cotidiana*. Ed. Paidós, 1991.